







## CLAUDE DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'information auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.	# 01-234-70-009
--	-----------------

### SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (enfant)

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Numéro d'assurance maladie :	
Adresse :	Ville :	Code postal :
 Résidence :	 Autre :	



### SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS

Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	
 Résidence :	 Travail :	Courriel :
Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	
 Résidence :	 Travail :	Courriel :

### SECTION 3 - AUTORISATIONS DE DÉPART

J'autorise mon enfant à quitter le camp à pied seul :  Oui  Non / à vélo seul :  Oui  Non

### J'autorise mon enfant à quitter le camp avec (autres que les répondants):

Prénom et nom :	Prénom et nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :
 D'urgence :	 D'urgence :

### SECTION 4 – COÛTS ET SERVICES OFFERTS POUR VOTRE ENFANT

<p><b>Inscription camp de jour temps plein</b></p> <p><b>Résident:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 230 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 210 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 160 \$</li> </ul> <p><b>Non-résident:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 315 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 290 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 240 \$</li> </ul>	<p><b>Inscription camp de jour au 2 semaines</b> (temps partagés)</p> <p><b>Résident:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 115 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 105 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 80 \$</li> </ul> <p><b>Non-résident:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 157,50 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 145 \$</li> <li><input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 120 \$</li> </ul>	<p>Veuillez prendre note qu'il aura un service de garde entre <b>7H30 à 8H30</b> et <b>16H à 17H</b>.</p> <p><b>Si toutefois vous être plus tard que 17h00, des frais de 10.00\$ par tranche de 15 minutes, vous seront facturés.</b></p>
--	---	---

Services choisis	Coûts totaux des services
Service régulier – résident	\$
Service régulier – résident aux 2 semaines	\$
Service régulier – non - résident	\$
Service régulier – non - résident aux 2 semaines	\$
<b>Montant pour cette inscription</b>	<b>\$</b>

### Paiement requis à l'inscription

Modalité de paiement : argent comptant, chèque, carte de débit ou transfère bancaire

**DATE LIMITE POUR INSCRIPTION : JEUDI LE 13 JUIN 2024**

### SECTION 5 - INFORMATION MÉDICALE SUR VOTRE ENFANT

Votre enfant prend-t-il des médicaments?  Oui  Non

Votre enfant souffre-t-il d'allergies sévères?  Oui  Non

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-kit) : Oui  Non

Veuillez identifier les allergies, malaises, maladies ou autres particularités :

### SECTION 6 : AUTRES INFORMATIONS SUR VOTRE ENFANT

Peut-il fuguer? Oui  Non

Votre enfant sait-il nager? Oui  Non  Avec aide? Oui  Non

Mon enfant doit nager en tout temps avec :  Veste de flottaison /  bouée

Souffre-t-il de phobie (peur) : et/ou de vertige? Oui  Non

### SECTION 7 — INFORMATIONS SUR LES SERVICES ET ACCEPTATION DES CONDITIONS

#### RECONNAISSANCE DES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS ET REFUS D'UN PARTICIPANT

- Je reconnais qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'activités.
- Le camp se réserve le droit de refuser un participant pour les raisons suivantes : non-paiement, non-respect répétitif du code de vie ou informations inexacts sur le participant.

J'autorise la Municipalité de Saint-Augustin-de-Woburn à collecter, à détenir et à utiliser mes données personnelles et/ou celles de mon enfant, contenues dans cette fiche d'inscription au camp de jour pour l'été 2024. Cette mesure vise à assurer une gestion adéquate du camp et à en améliorer le fonctionnement, tout en respectant la Loi 25.

**PHOTO ET VIDÉO :** J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que le camp puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : oui  non

Légalement, aucun médicament ne peut être administré par le personnel d'animation. Le participant doit être capable de prendre seul ses médicaments. Cependant, nous autorisons le personnel à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires dans l'éventualité d'un problème de santé. Je dégage le Service d'animation estivale et ses employés de toutes responsabilités en lien aux soins prodigués à mon enfant.

J'autorise les responsables du camp de jour à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (Premiers soins, ambulance, par exemple). Oui  non

Je reconnais que pour assurer aux enfants un séjour sécuritaire et de qualité, le Service d'animation estivale se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possible. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises ont été fournies pour permettre l'inscription de (votre enfant) \_\_\_\_\_ au SAE, et que ces informations sont exactes et complètes.

Le Service d'animation estivale n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé à l'enfant ci-dessus mentionné et se réserve le droit de refuser un enfant ou ne plus l'accepter en raison d'informations inexacts ou insuffisantes et même annuler son inscription.



J'ai lu et compris les sections du présent formulaire

\_\_\_\_\_  
Signature du parent





\_\_\_\_\_  
Date

## Cours de natation 2024

### SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (enfant)

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Numéro d'assurance maladie :	
Adresse :	Ville :	Code postal :
 Résidence :	 Autre :	

### SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS

Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :		
 Résidence :	 Travail :	Courriel :	
Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :		
 Résidence :	 Travail :	Courriel :	

### SECTION 4 – COÛT POUR VOTRE / VOS ENFANT (S)

<p><b>Le frais pour les cours de natation est : \$ 70.00 par enfant</b></p>	
---	--

Votre enfant sait-il nager? Oui  Non

Avec aide? Oui  Non

Mon enfant doit nager en tout temps avec :  Veste de flottaison /  noulle

### Paiement requis à l'inscription

Modalité de paiement : argent comptant, chèque, carte de débit ou transfère bancaire

**DATE LIMITE POUR INSCRIPTION : JEUDI LE 13 JUIN 2024**